

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025459

申请日期: 2025 年 8 月 12 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	李		男	2013年10月			广东省揭阳市普宁市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	急性淋巴细胞白血病		南坛医院 大学珠江医院	2025.1.1	40万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ____ %	☒ 城镇居民 40-75 %	☒ 商业保险 ____ %	☐ 其他保险 ____ %	☐ 无
	残疾类型和级别:						
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名;		
	父亲 李	37	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴）60000 元		
病童家庭情况	母亲 梁	35	良好		3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 辆小车		
					4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
申请救助理由(请详细描述): 目前治疗费用高昂,已向新人朋友借款23万,房贷104万,借款费用用于治疗已花完,家庭经济压力特别大。弟弟李于2024年在广州妇女儿童医院白云区院区确诊为甲-轻度孤独症,经2年多干预治疗,2024年在广州市妇女儿童医院增城院区再次确诊,庆幸的是已无孤独症,但确诊为语言理解障碍与性格,成长环境(在老家奶奶带大),在成长关键期缺乏教育。这几年本人保证上述情况完全真实。收入月均治如弟弟,弟弟却又患重病,经济由小康瞬转困难。近近左右, 申请人签名: 梁 2025 年 8 月 12 日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 急性淋巴细胞白血病(T细胞型, 中危), 后续治疗费用约20-25万。 医师签名: 梁 2025 年 8 月 12 日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁 2025 年 8 月 15 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁 2025 年 9 月 1 日							



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名:	李	性别:	男	年龄:	9
病种:	急性淋巴细胞白血病	治疗医院:	南方医科大学珠江医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为李 的治疗费用。

受助人（监护人）: 梁

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人: 林伟新

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月2日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

李

科室：小儿血液科病区

床号

ID号

住院号

别：小儿血液科病区

入院日期：2025年08月05日

出院日期：2025年08月14日

检查结果： -

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病(near ETP, HOXA13::SATB1, IR, CR)；3. 急性胰腺炎；4. 化疗后骨髓抑制；5. 卵圆孔未闭(左向右分流)；6. 上颌窦囊肿

处理意见：患儿自2025-01-16完善骨髓穿刺术，确诊急性淋巴细胞白血病，目前规律化疗。建议继续住院治疗。

医生签名：

吴莉

日期：2025年08月14日

签发单位：（盖章）

附件 2

家庭经济情况说明

兹有我社区（村委会）居民（村民）李（法定监护人姓名），身份证号 ，家庭住址 广西藤县金鸡镇陶塘村，家庭人口共 6 人，家庭年收入为 60000 元。其子/女 李（申请救助儿童姓名），身份证号 ，患有 急性白血病 疾病，已在 南方医科大学珠江医院（医院名称）接受治疗。因孩子治疗费用支出，家庭经济负担重，基本生活出现困难。

以上所述属实，特此说明。

村（居）委会所在地：广西省（区、市）梧州市（州）藤县（市、区）金鸡乡镇（街道）。

村（居）委会经办人签字 李

联系电话

（盖章）

2025年8月11日

